



An den
Sekretär der DGPro
Herrn Dr. Dominik Kraus
Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro).

Die Mitgliedschaft in der DGPro setzt eine Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), deren assoziierte Gesellschaft die DGPro ist, voraus. Ich bin damit einverstanden, dass mein Antrag aus diesem Grunde an die DGZMK weitergeleitet wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Präsident:	Prof. Dr. H. Stark	Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn	Telefon: (0228) 28722459	Fax: (0228) 28722385
Vizepräsidentin:	Prof. Dr. A. Wolowski	Albert-Schweitzer-Campus 1/W30 48149 Münster	Telefon: (0251) 8347079	Fax: (0251) 8347083
Vizepräsident:	Dr. O. Seligmann	Hauptstraße 68a, 12159 Berlin	Telefon: (030) 8527530	Fax: (030) 85961136
Sekretär:	Dr. D. Kraus	Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn	Telefon: (0228) 28722280	Fax: (0228) 28722385

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Filiale Köln, Konto Nr.: 0102 446 693 BLZ: 300 606 01



**Deutsche Gesellschaft für
Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.**

An den
Sekretär der DGPro
Herrn Dr. Dominik Kraus
Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Personalbogen

Name: Vorname:
Titel: Geb.-Datum:.....
weiblich männlich Approbation:.....

Dienstadresse:

Privatadresse:

Institution:.....
.....
Straße: Straße:
PLZ / Ort: PLZ / Ort:
Telefon: Telefon:
Fax: Fax:
E-Mail: Email:.....

Student: ja nein
Assistent: ja nein

Beitragseinzug erwünscht: ja nein
Mitglied in der DGZMK: ja nein



**Deutsche Gesellschaft für
Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.**

Die aktuellen Beitragssätze finden Sie auf der Internetseite der DGPro unter www.DGPro.de.
Bitte beachten Sie, dass die DGZMK eine Aufwandspauschale von 10,00 € erhebt, wenn keine
Einzugsermächtigung erteilt wird.

Studierende benötigen einen Nachweis, aus dem der Studiengang und das aktuelle Fachsemester
hervorgeht.

Die vollständigen Unterlagen senden Sie uns bitte im Original per Post.

Ort, Datum

Unterschrift



LASTSCHRIFTMANDAT ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGES DER DGPro

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
Liesegangstr 17a
40211 Düsseldorf
zu Gunsten der
Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)
Dr. Dominik Kraus
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE05ZZZ00000506898

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag der DGPro

Ich ermächtige die **Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)**
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC₁

IBAN

Kontonummer

Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift

¹Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt